

参 考 文 献

1. 中华人民共和国卫生部医政司编. 肿瘤诊治工作常用统计指标和统计方法. 中国常见恶性肿瘤诊治规范(第 5 分册). 1995:4.
2. 中华人民共和国卫生部医政司编. 肿瘤诊治工作常用统计指标和统计方法. 中国常见恶性肿瘤诊治规范(第 9 分册). 1995:10.
3. 吴淑荣, 杨晓虹, 纪 辉, 等. 维斯克对放射性皮肤损伤的治

- 疗作用和毒理研究. 中华放射医学与防护杂志 1997;17(4): 266—268.
4. 王炳胜, 刘秀芳, 付显成, 等. 益气活血方在食管癌综合治疗中作用的临床观察. 中国中西医结合杂志 1999;19(10): 581—583.
5. 王炳胜, 刘秀芳, 付显成, 等. 益气活血方配合放疗及介入化疗治疗晚期非小细胞肺癌. 中国肿瘤临床与康复 1999;6 (6):14—16.

(收稿:1999-09-20 修回:1999-11-15)

中西医结合治疗小儿脑瘫的临床观察

刘振寰 张宏雁 张春涛 杜亚静 韩培卿 朱小宁

脑性瘫痪(Cerebral Palsy)简称 CP, 是脑在生长发育过程受损伤而引起的。临床以非进行性中枢性运动障碍与异常姿势反射和异常运动模式为特征。其康复仍属尚未解决的难题。1997 年以来, 我们对 210 例小儿 CP 进行了中西医结合治疗研究, 现报道如下。

临床资料 对 260 例 CP 患儿临床随机分组, 治疗组 210 例, 对照组 50 例, 两组的一般资料见表 1。经统计学检验无显著性差异。诊断标准按 1988 年全国小儿 CP 会议制定的诊断分型标准。对两组患儿进行治疗前后甲襞微循环的检查。用中国比内、盖泽尔智测法测验智商(IQ)与发育商(DQ)。用中国儿童运动能力发育量表测定患儿运动发育指数(MQ)。

表 1 两组患儿一般资料比较

组别	性别		年龄		分型				并存症			病因			
	男	女	<3岁	3~7岁	痉挛	手足肌张力徐动	肌张力低下	混合	智力低下	癫痫	语言障碍	产前	产时	产后	其他
治疗	158	52	82	128	121	43	26	20	103	101	93	18	82	82	28
对照	34	16	16	34	28	11	6	5	21	19	11	6	21	18	5

治疗方法

1 两组均给予头针疗法, 选区是神庭穴刺向百会, 百会刺向脑户, 前顶刺向悬厘(双侧)。配伍: 下肢瘫百会刺向通天穴,

上肢瘫百会刺向络却穴, 语言障碍配合国际标准化头针的语言 1、2、3 区。隔日针 1 次, 每次留针 4h, 用国产韩氏电针仪治疗 15min, 捻针(180 转/min)3 次。每针刺 10 次, 休息 15 天。针刺 30 次为 1 个疗程。

2 两组施功能训练(PT、OT、ST), 用 Bobath 和 Vojta 法。以抑制异常姿势反射和异常运动模式, 促进正常运动发育为治疗原则。每天训练 1~2h, 90 天为 1 个疗程。

3 治疗组在头针功能训练的基础上辅用莨菪药, 口服冠脉苏片(含山莨菪碱与东莨菪碱), 1~3 岁 0.045mg/次, 每日 2 次。3~7 岁 0.045mg/次, 每日 3 次, 连用 60 天为 1 个疗程。

结 果

1 疗效判定标准 用修订后的 GMFM 婴幼儿 CP 运动功能量表, 进行量化评价, 以 MQ 评定运动功能康复状况。用左启华修订的婴儿—中学生社会生活能力量表(SM)评价其生活能力。显效: MQ 提高 15, SM 提高 2 分; 有效: MQ 提高 10, SM 提高 1 分; 无效: MQ 提高 <10, SM 无提高。两组疗效结果: 治疗组 210 例中, 显效 82 例, 有效 67 例, 无效 61 例, 有效率 71%。对照组 50 例, 显效 13 例, 有效 11 例, 无效 26 例, 有效率 48%。两组有效率比较有显著性差异($P < 0.01$)。

表 2 两组治疗前后 MQ、GMFM 量表评价表 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		MQ 粗大	MQ 精细	GMFM 量表分值	
					总分	实际得分
治疗	210	治前	38.60 ± 13.45	33.94 ± 15.46	232.96 ± 73.96	168.98 ± 57.63
		治后	53.62 ± 19.36** [△]	58.72 ± 21.49** [△]	289.98 ± 87.63** [△]	261.36 ± 87.12**
对照	50	治前	36.79 ± 11.73	39.46 ± 16.21	216.33 ± 66.24	153.28 ± 49.37
		治后	43.15 ± 18.34*	46.35 ± 21.23	244.47 ± 68.37*	178.45 ± 59.36*

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, [△] $P < 0.01$

2 两组治疗前后 MQ 值、GMFM 量表分值比较 见表 2。两组治疗前的 MQ 值, GMFM 量表分值比较, 无显著性差异($P > 0.05$), 治疗后 MQ 值 GMFM 量表分治疗组较对照组显著升高($P < 0.01$), 总有效率也显著升高($P < 0.01$)。

3 小儿 CP 甲襞微循环的主要改变 微血管袢短小、扭曲、痉挛, 血流缓慢, 红细胞聚集。辅用莨菪药后, 微循环显著改善, 表现为管袢数目增多, 扭曲、痉挛显著减轻, 红细胞聚集

消失, 血流速度正常。

讨 论 据报道小儿 CP 颅内动脉血管血流呈高阻低速型。本组小儿 CP 外周微循环的异常可能是其出生前后缺氧导致脑发育异常及脑微循环障碍在体表的反映。应用头针疗法与 Bobath, Vojta 功能训练法, 配合莨菪药改善脑微循环及供血供氧, 促进脑细胞代谢是重要的治疗环节。本结果表明头针、莨菪药、功能训练相结合的疗法是小儿 CP 较好的综合康复方法。